



**Distrito Escolar Unificado de Madera
1902 Howard Road
Madera, Ca. 93637**

AFIDÁVIT DE NACIMIENTO

Nombre del Niño/a al Nacer:

PRIMER NOMBRE:

SEGUNDO NOMBRE:

APELLIDO(S):

Fecha de Nacimiento:

Condado de Nacimiento:

NOMBRE COMPLETO DE LA MADRE: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

NOMBRE COMPLETO DEL PADRE: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

NOMBRE COMPLETO TUTOR LEGAL: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

FIRMA: _____ FECHA: _____

Por favor anote su número de teléfono en caso que debamos comunicarnos con usted. (_____) _____ - _____

Yo (nosotros) por este medio declaramos que este afidávit está hecho para poder proveer un registro correcto y verdadero del nacimiento indicado más arriba.

Firma de los Padres/Tutor(es)

Fecha